रुपये की लागत से सुदृढ़ करने वाला प्रस्ताव अनुमोदित कर दिया गया है।

(iii) 16.44 करोड़ रुपये की अनुमानित लागत से सफदरजंग अस्पताल में बहिरंग रोगी विभाग चरण-III का निर्माण करने का निर्णय लिया गया है।

(iv) डा० राम मनोहर लोहिया अस्पताल में 7.94 करोड़ रुपये की लागत से हृद-वक्ष वाहिका शल्य चिकित्सा विभाग की स्थापना संबंधी प्रस्ताव अनुमोदित ले गया है। डा० राम मनोहर लोहिया अस्पताल के इस विभाग में 41 पद सृजित किए गए हैं।

(v) केन्द्रीय सरकार के तीन अस्पतालों नामतः सफदरजंग अस्पताल, डा० राम मनोहर लोहिया अस्पताल और लेडी हार्डिंग मेडिकल कालेज और संबद्ध अस्पतालों में आपात तथा दुर्घटना विभाग की सुविधाओं में 629.00 लाख रु० की लागत से चरणबद्ध ढंग से सुधार करने का निर्णय लिया गया है।

(vi) 115.86 लाख रुपये की धनराशि उपस्कर क्रय हेतु मंजूर हो गई है और सफदरजंग अस्पताल के वर्न्स और प्लास्टिक सर्जरी विभाग को स्थितियों में सुधार करने की दृष्टि से विभिन्न सिविल और वैद्युत कार्य सम्पन्न करने के लिए 1996-97 के दौरान लगभग 100.00 लाख रुपये मंजूर किए गए हैं। इसके अलावा 130 पद भी सृजित किए गए हैं।

(vii) डा० राम मनोहर लोहिया अस्पताल को लगभग 1980 वर्ग गज रकबे का एक त्रिकोना भूखंड आबंटित किया गया है जिससे कि उसके आपात और दुर्घटना विभाग की सेवाओं में बढ़ोत्तरी हो सके।

(viii) कलावती सरन बाल चिकित्सा अस्पताल में जापानी अंतर्राष्ट्रीय सहयोग अभिकरण सहायता के अंतर्गत 150 और अधिक पलंग बढ़ाए जा रहे हैं।

(ix) स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़ में लगभग 2 लाख वर्गफुट क्षेत्र में फैले हुए नैदानिक और अन्य सेवाओं के लिए ओ०पी०डी० खंड के निर्माण की पूरे होने के संभावना है। हृद और नेत्र रोग के उन्नत केन्द्रों से संबंधित कार्य को 9वीं योजनावधि के दौरान आरम्भ किए जाने का विचार है।

(x) अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान में बहिरंग रोगी विभाग के कार्यकरण में सुधार लाने और जांच-पड़ताल/बहिरंग रोगी विभाग निदानालयों को कार्यशील बनाकर बहिरंग रोगी विभाग में भीड़-भाड़ कम करने का प्रस्ताव है।

(xi) पूर्वोत्तर इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य और आयुर्विज्ञान संस्थान शिलांग में हृद विज्ञान और जठरांत्र रोग विज्ञान की अतिविशिष्टता में उपचार हेतु सुविधा वाले बहिरंग रोगी विभाग निदानालय आरम्भ हो गए हैं।

(xii) बहिरंग रोगी विभाग का कार्यसमय बढ़ाने और उपरान्ह में विशिष्टता वाले निदानालयों को संचालित करने की व्यवस्था कायम की जा रही है। जिससे प्रातःकालीन होने वाली भीड़ में कमी लाकर स्थान और उपलब्ध जनशक्ति का बेहतर उपयोग किया जा सके।

Achievements of Population Programme

*364. SHRI NARENDRA MOHAN: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) what are the achievements of Government in respect of population programme;

(b) whether Government achieved their target of population control through implementation of the programme;

(c) what are the major reasons for the hindrance in the population programme and in which States the programme has not been implemented; and

(d) the major reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI DALIT EZHILMALAI): (a) and (b) Objective of Family Welfare programme has been to stabilise population of the country. The achievements in controlling growth of population have been substantial; (a) the birth rate in the country has declined from 41.7 in 1951—61 to 27.2 in 1997 as per Sample Registration System estimates, (b) the number of children per woman has come down from 6 in 1951 to 3.5 in 1995, (c) Contraceptive acceptance rate has reached 45.4 by March, 1998 and (d) Infact Mortality Rate has declined from 146 in 1951 to 71 in 1997. The goal of population stablisation however has not yet been achieved.

(c) and (d) The family planning programme has been under implementation in all the States.

However, implementation of Family Planning Programme is slow in States of Assam, Bihar, Haryana, Madhya Pradesh, Orissa, Rajasthan, Uttar Pradesh among major states. The major reasons for slow implementation have been inadequate priority by State leadership, slow progress in education particularly among women and their status in the society and week accountability of health functionaries.

बालिका मृत्यु दर

*365. **श्री जनेश्वर मिश्र:** क्या मानव संसाधन विकास मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या यह सच है कि भारत में प्रतिवर्ष 1.2 करोड़ बालिकाएं अपना जन्मदिवस भी नहीं मना पाती है, उनमें से 25 प्रतिशत बालिकाएं अपना पांचवा जन्मदिन भी नहीं मना पाती और इनमें से एक-तिहाई बालिकाएं एक वर्ष की आयु पूरी करने से पहले ही मर जाती है,

(ख) क्या 1991 की जनगणना के अनुसार भारत में पुरुषों की संख्या महिलाओं की तुलना में 3.13 करोड़ ज्यादा थी,

(ग) क्या यह भी सच है कि गांवों में महिलाओं के प्रति भेदभाव अधिक है, और

(घ) यदि हां, तो गांवों में महिलाओं की स्थिति में सुधार लाने के लिए सरकार क्या कार्यवाही कर रही है?

मानव संसाधन विकास मंत्रालय में युवा कार्य और खेल विभाग तथा महिला और बाल विकास विभाग की राज्य मंत्री (कुमारी उमा भारती): (क) भारत के महापंजीयक के कार्यालय द्वारा आयोजित नमूना पंजीकरण पद्धति के अनुसार तीन वर्षों में 5 वर्ष से कम आयु के बालकों तथा बालिकाओं की मृत्यु दर इस प्रकार है:

वर्ष	कुल	बालक	बालिकाएं
1994	23.9	23.6	24.2
1995	24.2	23.2	25.3
1996	23.9	22.2	25.6

पिछले तीन वर्षों के दौरान शिशु मृत्यु दर इस प्रकार है:—

वर्ष	कुल	बालक	बालिकाएं
1994	74	75	73
1995	74	73	76
1996	72	71	73

(ख) 1991 की जनगणना के अनुसार, पुरुषों तथा महिलाओं का अनुपात इस प्रकार है:—

जनसंख्या		
पुरुष	महिलाएं	अनुपात
43.92 करोड़	40.70 करोड़	927

(ग) और (घ) इस ब्यान का वास्तविक सत्यापन नहीं हो सकता किन्तु सरकार ने ग्रामीण महिलाओं के दर्जे तथा स्थिति में सुधार करने के लिए विभिन्न स्कीमें/कार्यक्रम शुरू किए हैं, जैसे:—

1. ग्रामीण क्षेत्रों में महिलाओं तथा बच्चों का विकास (ड्वाकश)
2. जवाहर रोजगार योजना।
3. इन्दिरा आवास योजना।
4. समेकित ग्रामीण विकास कार्यक्रम।
5. सामाजिक आर्थिक कार्यक्रम।
6. शिक्षा तथा व्यावसायिक प्रशिक्षण के संक्षिप्त पाठ्यक्रम।
7. प्रशिक्षण तथा रोजगार कार्यक्रम हेतु सहायता।
8. आयोत्पादक कार्यक्रमों हेतु रोजगार स्कीम (नोराड)
9. ग्रामीण महिला विकास तथा शक्ति-सम्पन्नता परियोजना।
10. बालिका समृद्धि योजना।